

Das spanische Gesundheitssystem, ein Erfahrungsbericht:

von Uwe Scheele/ Málaga

Vor zehn Jahren bin ich von Essen nach Málaga umgezogen – aus beruflichen Gründen. Ich fand eine Arbeit an der Costa del Sol, in Marbella, ein Traum ging in Erfüllung. Da ich einen spanischen Arbeitgeber hatte, wechselte ich von der deutschen in die spanische Krankenversicherung – vom Vollkaskoschutz zur Grundversorgung. Was das heißt, wurde mir bei meinen ersten Arztbesuchen schnell klar. Als Patient muss man hier viel Zeit mitbringen, lange Wartezeiten und anonyme Behandlung sind die Regel. Wer gehobene Ansprüche hat, schließt eine Zusatzversicherung ab. Denn grundsätzlich ist jeder in Spanien versicherungspflichtig, auch der selbständige Spitzenverdiener zahlt seinen Grundbetrag in die öffentliche Krankenkasse.

Zunächst hielt ich das öffentliche spanische Gesundheitssystem für ausreichend. Träger ist an meinem Wohnort Málaga die andalusische Krankenkasse, Servicio Andaluz de Salud (SAS). Die ambulante Krankenversorgung erfolgt in Gesundheitszentren, Facharztzentren oder Polikliniken. Jeder Versicherte hat einen Hausarzt (médico de cabecera), an den er sich bei einer Erkrankung zunächst wenden muss. In keinem Fall kann er einen Facharzt direkt aufsuchen, nicht einmal gegen Zahlung einer Gebühr. Der Hausarzt des öffentlichen Gesundheitssystems hat keine eigene Praxis, sein Sprechzimmer befindet sich im Gesundheitszentrum (centro de salud). Eine Terminabsprache ist relativ kurzfristig und seit einigen Jahren auch ohne persönliche Vorsprache telefonisch möglich.

Die Wartezimmer dieser auf einzelne Stadtviertel verteilten Gesundheitszentren haben den Charme einer Bahnhofswartehalle: lange, klogrün oder blassgelb gestrichene Flure, Linoleumböden und Plastikstühle. Die Wartezeiten sind bei geschickter Terminplatzierung, etwa zu Beginn der Sprechstunde, allerdings recht kurz. In diesen Gesundheitszentren haben immer mehrere praktische Ärzte ihre Sprechstunden. Außerdem gibt es eine Notaufnahme, Blutabnahme und EKG werden von Krankenpflegepersonal (ATS: asistente técnico-sanitario) erledigt. Die Blutabnahme erfolgt in Gruppen, 3-4 Personen werden gleichzeitig im selben Raum behandelt. Die praktischen Ärzte arbeiten ohne Sprechstundenhilfen, d.h. sie müssen auch die Eintragungen in die Krankenakte vornehmen. Das bedeutet in der Praxis, dass der Arzt oft mehr mit dem Computer als mit dem Patienten kommuniziert.

Ist diese erste Hürde genommen, erhält man gegebenenfalls eine Überweisung zum Facharzt, der am Facharztzentrum (CARE: Centro de alta resolución) oder an einer Poliklinik praktiziert. Die freie Facharztwahl ist insofern eingeführt worden, als man aus einer Liste von Ärzten auswählen kann, die dem öffentlichen Gesundheitssystem angeschlossen sind. Die Wartezeit für einen Facharzttermin beträgt 1-6 Monate. Der Termin wird per Post mitgeteilt, ein Mitwirken des Patienten bei der Terminvergabe ist ausgeschlossen. Zur Sprechstunde beim Facharzt muss der Patient seine gesamten Krankenunterlagen mitbringen: Informationen über Vorerkrankungen, Medikation (bei Langzeitpatienten), Werte von Blutuntersuchung und Urinprobe, Röntgenbilder, EKG. Zentral geführte Krankenakten gibt es in Andalusien trotz Krankencard bisher nicht. Die Behandlung durch den Facharzt ist meist sehr anonym und zeitlich begrenzt. Danach wird oft wieder an den Hausarzt verwiesen.

Da der Zugang zum Facharzt sehr langwierig ist, was im Ernstfall lebensbedrohlich oder zumindest schmerzhaft sein kann, suchen viele Spanier lieber gleich die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf. Diese sind daher chronisch überlastet, Wartezeiten von mehreren Stunden sind die Regel. Tatsächliche Notfallpatienten leiden darunter besonders, gelegentlich werden sogar Todesfälle bekannt. Die Krankenhäuser arbeiten auf anerkannt hohem Niveau, doch die Wartezeiten für nicht lebensnotwendige Operationen sind lang. So vergeht bei einer Gallenkolik von der Diagnose "Gallensteine" bis zur Operation rund ein halbes Jahr. Andererseits wurde eine dringend notwendige Bypass-OP innerhalb von 10 Tagen vorgenommen. Beide Fälle haben sich in meinem Bekanntenkreis ereignet.

Trotz dieses auf die Grundversorgung beschränkten Systems explodieren auch in Spanien die Gesundheitskosten. Zwar liegt die Zuzahlung auf Medikamente bei satten 40 Prozent (für einige Medikamente werden lediglich 10 Prozent erhoben), Rentner sind von der Zuzahlung jedoch komplett befreit. Auch der so genannte europäische Krankentourismus wird in der spanischen Presse derzeit eifrig diskutiert. Damit sind in erster Linie Patienten aus Großbritannien gemeint, die zur stationären Behandlung nach Spanien kommen. Allerdings handelt es sich dabei häufig um Langzeittouristen, die in Spanien Immobilienbesitz erworben haben.

Wer besser versorgt sein möchte, wählt eine private Zusatzversicherung. So habe ich es auch einige Jahre gehandhabt. Die Leistungen richten sich nach der Höhe des monatlichen Beitrags. Aber dieses System hat einen Haken: Die privaten Krankenkassen arbeiten vollkommen unabhängig vom öffentlichen Gesundheitssystem. Wählt man den preiswertesten Tarif – je nach Alter immerhin rund 50 Euro im Monat – so kann man lediglich aus einer Liste von Fachärzten aussuchen, die mit der jeweiligen Krankenkasse zusammenarbeiten. Also eine schlechtere Leistung als derzeit in Deutschland noch jedem Versicherten über die Krankencard zusteht. Etablierte, erfahrene Fachärzte rechnen dagegen meist nur privat ab. Zum De-Luxe-Tarif kann man auch diese Leistung in Anspruch nehmen, erhält aber von der Privat-Krankenkasse nur 80 Prozent der Behandlungskosten. Das eigentliche Problem der Privaten liegt aber im stationären Bereich: Privatpatienten werden in privaten Krankenhäusern behandelt, die nicht gerade besser als die Krankenhäuser der öffentlichen Krankenkasse sind – auch wenn oft das Gegenteil behauptet wird. Außerdem ist – je nach Beitragshöhe – ein Höchstsatz an Krankenhausleistung versichert. Wird der überschritten, kann es teuer werden. Nach einigen schlechten Erfahrungen habe ich meine private Versicherung gekündigt und bin nur noch in der öffentlichen Krankenkasse.

Nachdem ich beide Gesundheitssysteme als Patient kennen gelernt habe, kann ich die deutsche öffentliche Gesundheitsversorgung nur in höchsten Tönen loben. In Spanien ist zwar die Grundversorgung garantiert, es fehlt aber die individuelle Betreuung und Behandlung, wie sie in Deutschland gerade auch durch die Fachärzte hervorragend geleistet wird. Sollte dieses System abgeschafft werden, wird ein hoher Gesundheitsstandard aufgegeben, um den uns alle Welt beneidet. Was statt dessen geplant ist, wird auf keinen Fall besser sein: anonyme Grundversorgung wie etwa in Spanien. Aber es soll ja auch nicht besser, sondern hauptsächlich billiger sein.